Rapport.

ACADEMIE ROYALE DES SCIENCES BIBLIOTHEQUE

Monsieur callisen chirurgien pensionaire du Roi de dannemarc, membre du college des chirurgiens, & Licentié de La faculté de medecine a copenhague; a envoié trois observations, dont Lacademie ma chargé de faire Le Rapport.

Le premiere est sur une fracture de Loccipital arrivé a un officier de marine, par Le chute quil fit dune hauteur denviron cinquante pieds. ce blessé fut transporté comme mort, a Lhopital frederician a copenhague. mr. callisen qui suppleoit alors, Le chirurgien en chef de cet hopital; trouva que Le blessé etoit sans aucun sentiment, que Le pouls & Le Respiration etoient extremement foibles, quil séloit formé a Le partie moyene de Los occipital une tumeur qui surpassoit La grosseur dun oeuf de poule, que Les extremités ne faisoient pas Le moindre mouvement, & que Les urines

ARC43a°-11 Bis

couloient involontairement. mr. callisen fit faire trois seringuées dans
la journée & donner plusieurs lavements. Le Lendemain mr callisen
fit une incision en croix sur la tumeur de l'occipital, & en explorant
la plaie avec le doigt, il trouva que le bord de l'os occipital
etoit fracturé & libre & qu'au dessous de ce bord, etoit une portion
osseuse qui sembloit estre poussé & arreté sous cette portion superieure.
ces circonstances ayant obligé d'agrandir considerablement la plaie,
en tous sens, pour s'assurer de l'etendue, & de l'etat de la fracture:
on vit une fracture presque circulaire, de l'etendue d'un écu de six
livres, une portion d'os, etoit glissé sous la partie superieure de
l'occiput, & separé par une fente large a peu pres de deux lignes
de la partie inferieure. cette piece sembloit fermement enchassé &
inebranlable. mr. callisen detacha le pericrane de toute la
circonference superieure de la fracture, qui y etoit assez fermement
adherent. Les vaisseaux occipitaux coupés donnerent beaucoup
de sang, il ne s'y opposa qu'en pensant la plaie mollement jusque
jusqu'a ce que tout fut prest pour l'operation du trepan, qu'il fit
en presence de messieurs le medecin & chirurgien ordinaires du
Roi, du directeur general de la chirurgie &c. &c. —

monsieur callisen appliquerent la premiere couronne a la partie moyene & superieure de l'occipital, tout près du bord audessous duquel la piece fracturé etoit enfoncé: il tacherent avec un elevatoir de repousser & elever cette piece, mais en vain, c'est pourquoy il appliquerent une seconde couronne au coté droit, & une troisieme au coté gauche, a peu près a un demi pouce de la premiere, pour pouvoir agir avec plusieurs elevatoires sur l'os enfoncé & le remettre a sa place; y trouvant encor de la difficulté, il appliquerent de nouveau deux couronnes, entre les trois ouvertures seules pour decouvrir entierement le bord superieur de la piece enfoncé: apres quoy, il vint a bout de la remettre au niveau du bord de la fracture, mais elle etoit, alors, si vacillante qu'elle suivoit aisement le mouvement pulsatif des arteres du cerveau. il etoit une esquille de six lignes de longueur & de trois de largeur, & avoit meme envie d'oter la piece principale, mais les conseils des assistans decidérent de la laisser en place. les cinq couronnes appliquées n'avoient formé qu'une ouverture qui offroit

a la vue quatre eminences tres pointus. il les otat avec un instrument particulier, inventé par un mechanicien de nos, [l'instrument qu'il se propose de presenter quelque jour a l'academie] La dure mere etoit couverte d'une quantité de sang coagulé, dont on tiroit une partie, le reste étant fortement attaché a la surface. une petite bougie passoit librement a l'epaisseur d'un pouce dans toute la circonference de l'ouverture faite. La plaie fut pansé mollement, les symptomes ne diminuerent pas le jour de l'operation, l'assoupissement le thargique & l'intermittence du pouls subsistoient toujours, l'urine sortoit involontairement, & le ventre etoit constipé & gonflé. on lui fit une quatrieme saignée & on evacuat par un lavement irritant, une quantité d'excrements durs. le lendemain de l'operation, & le troisieme jour après la blessure, les symptomes sembloient estre un peu calmés, le malade commencoit a prononcer quelques mots avec connexion, & a faire quelques mouvements des extremités. tout l'appareil etoit mouillé d'une serosité rougeatre, la portion de la dure mere decouverte tres enflammée, & la piece osseuse qui avoit eté deprimé etoit toujours tres vacillante. les jours suivants

il s'établit une bonne & copieuse suppuration, La chair mere
reprit peu a peu, sa couleur naturelle. Le huitieme jour apres
L'operation, Les bourgeons de chair commencoient a pousser de tout
cote ce qui donnoit a La piece vacillante plus de fermeté. La plaie
fut toujours de mieux en mieux, Le malade avoit repris L'usage
de ses sens, Les excretions etoient assez reglées mais il etoit toujours
dans une espece d'assoupissement, & dans une insensibilité tout a fait
contraire a son humeur naturel dans L'etat de sante. cela
continua jusqu'a La quatrieme semaine apres La blessure.
on Lui fit pendant ce tems plusieurs Remedes, il fut encor
seigné cinq fois; deux du bras, deux des jugulaires & une fois
au pied selon L'etat du pouls. Les minoratifs, Les Lavements,
Les epispastiques & Les vesicatoires ne furent pas epargnées.
quatre semaines apres L'operation, toutes Les ouvertures etoient
Remplies de chair, La piece osseuse qui avoit ete deprimée, avoit
repris une entiere fermeté, une Lame tres mince de La
table exterieure de cette piece, & quelques esquilles du bord
des ouvertures furent par L'application du trepan sétoient
exfoliées & La peau commençoit a se Rapprocher au
centre de La plaie. dans La cinquieme semaine, enfin
Le malade commença a Reprendre peu a peu son

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE BIBLIOTHÈQUE

son humeur naturel, & a souffrir a regret La diete severe qu'on Lui prescrivoit: il faisoit tous Les mouvements du corps & des extremitees avec une entiere Liberté, mais ce fut alors aussi, qu'il se plaignit pour La premiere fois, de ne distinguer Les objets qu'imparfaitement. mr. caillsen examinat attentivement Les yeux du malade & trouvat Les prunelles tres dilatees, & se contractant a peine d'un quart. mr. caillsen dit qu'il mit en usage tout ce que L'art prescrit pour delmire un accident si fascheux, qu'il osat meme electriser Le malade a differentes reprises, mais que ce fut en vain La vuë a Reste tres foible & Le malade marche a peine sans guide. pour La pleie, elle continuat d'aller de mieux, en mieux, & deux mois apres, elle etoit parfaitement ferme par une cicatrice ferme & tres enfonce.

monsieur caillsen demande 1°. si La foiblesse de la vuë de son malade est un accident primitif ou consecutif de La fracture. 2°. si il doit estre attribué autant a La commotion, qu'a La compression du cerveau. 3°. s'il ne pouroit pas se faire qu'il ne fut que consecutif & dué a La surabondance des sucs qui ont Rempli Les ouvertures faites par Le trepan & Rer fermi La piece osseuse qui avoit ete deprimee; &

& si cette matiere ne pouroit pas avoir produit quelques
inegalitées a la surface interieure du crane, & faire une
compression sur le cerveau, trop foible pour troubler toute
l'oeconomie animale, mais assez forte pour faire impression
au principe de l'organe de la vue; & si en supposant cela,
on ne pouroit pas oter ces inegalitées par une seconde
trepanation, & s'opposer a leur Regeneration par une diete
tres severe, plusieurs evacuations &c.

Sur ces demandes: nous pensons 1°. que dans le cas mentioné
la paralisie partielle des prunelles, est un accident primitif,
effet medicale de la compression, & immediate de la commotion
qui en retentissant plus loin que la compression, & en se propageant
jusqua des fibrilles nerveuses d'une tenuité infinie & indicible
a produit la torsion & oblitération de la plus part d'entre
elles.

2°. que l'electricité peut quelque fois guerire la paralisie
quand elle est produite par engourment dans quelques
principaux troncs de nerfs, mais que l'electricité n'est suivie
d'aucun succés quand la paralisie depend de l'oblitération
ou torsion de fibrilles nerveuses d'une petitesse infinie.

3°. que mr callisen seroit mal de trepaner de nouveau son malade dans l'espoir de trouver & de detruire quelques inegalitées preexistes a la surface interieure du crane par la matiere du cal, inegalitées auxquelles il croit qu'on peut encor attribuer la paralisie de son malade. sa presomption ne nous paroit pas vraisemblable, car s'il existoit encor compression sur le cerveau, la paralisie des prunelles ne seroit pas le seul accident qui se fit manifester, & certainement la paralisie dont il est question n'est plus dûe a une compression subsistante, mais a l'obliteration des fibrilles nerveuses qui vont se distribuer aux iris ou prunelles. _____

Seconde observation. _____

un homme de campagne agé de 36 ans d'une constitution robuste, accoutumé a une maniere de vivre fort laborieuse, fut attaqué au mois d'avril 1765, sans aucune cause manifeste, d'une fievre fort vive jointe a une difficulté de respiration fort genée & a des douleurs lancinantes qui avoient leur siege dans tout le coté droit de la poitrine & du bas ventre: l'urine etoit en petite quantité & le ventre constipé. le malade se fiant a la vigueur de son temperament ne voulut point faire de remedes. la fievre qui etoit accompagné de delire, & les autres symptomes continuerent 15 jours sans diminution. apres ce tems il y eut un

un peu de calme, mais il restoit toujours une douleur sourde & gravelive dans le cote droit de la poitrine, de soufle d'oppelat, & abbattement des forces. cet etat durat un mois, auboutt duquel tems les douleurs & les autres symptomes reparurent avec plus de violence que jamais. enfin, apres deux mois de souffrance, le malade prit le parti de se faire transporter a copenhague, & d'entrer dans l'hopital frederician. mr. callisen trouvat ce malade dans un etat a desesperer; il etoit moitié assis, moitié couché, incliné vers le cote droit, il avoit la la respiration tres difficile & le moindre mouvement augmentoit cette difficulté, le pouls etoit petit, outre cela le malade avoit une ascite tres decidé & un oedeme des extremitées inferieures & du bras droit. d'apres les details peu circonstanciées que fit la femme du malade de ce qui s'etoit passé, & surtout d'apres l'etat present, mr. callisen pensat qu'il y avoit eu une peripneumonie une peripneumonie qui s'etoit terminé par la suppuration & que l'epanchement du pus sur le diaphragme dans le sac droit de la plevre, causoit les accidents dont le malade etoit accablé. mr. callisen examinat attentivement l'exterieur de la poitrine, & trouvat que tout le cote droit surtout vers la partie inferieure etoit elevé: a quelque distance de

de laissele, La tumeur etoit plus saillante, La couleur de la peau un peu changé & on y sentoit un fluctuation bien marqué. malgres L'oedeme qui empechoit de distinguer les cotes mr callisen jugeoit par la situation & par la confrontation avec le coté oppose que c'etoit entre la seconde & la troisieme des vrais cotes en comptant de bas en haut que la fluctuation se manifestoit. L'etat du malade etoit trop pressant pour differer ce qui determinat mr callisen a faire L'operation de l'empieme deux heures apres l'arrivé du malade. L'incision des legiments & du muscle grand dentelé faite: une matiere jaune & en partie rougeatre s'elancat avec impetuosité, elle etoit fort fetide & avoit deja rongé La pleure & les muscles intercostaux. on agrandit L'ouverture avec precaution pour faciliter L'introduction du doigt & L'ecoulement de la matiere; il en sortit plus d'une chopine: l'air entroit & sortoit avec un petit sifflement selon le mouvement de la Respiration qui etoit tres foible. Le malade fut pansé mollement. L'operation soulageat peu, les accidents redoublerent & la nuit fut tres mauvaise. Le lendemain La paveril etoit inondé de la matiere qui avoit coulé par la plaie, on fit une legere injection qui en amenat encor beaucoup. La Respiration restoit neanmoins toujours tres difficile. mr callisen attribuat la perseverance des accidents a L'acrite qui quoique peu considerable laissoit distinguer une

une ondulation sensible & se determinat a leur la ponction:
il sortit a peu prés quatre pintes d'eau Rougeatre, mele de
flocons purulents. tous ces secours furent administre en vain
la Respiration deffaut tres difficile, les angoises augmenterent
les bords de la plaie se gangrenerent & le malade mourut
deux jours apres l'operation.

mr. callisen fit l'ouverture du cadavre en presence de mrs.
les medecins & chirurgiens ordinaires du Roy.

l'ouverture de la poitrine faite: mr. callisen fut bien surpris
de ne point trouver d'epanchement, & de ce que les poumons
etoient sans aucune ulceration: il trouvait le sac droit de la
pleure tellement accourci qu'il ne s'etendoit que jusqu'a la
quatrieme des vrais costes en devant & un peu plus bas en
arriere; ainsi l'incision faite, pour l'operation de l'empieme
entre les cinquieme & sixieme des vraies costes, se trouvoit
un pouce & demi plus bas, que la partie la plus declive de
la poitrine. le sac gauche de la pleure etoit presque comme
a l'ordinaire. le lobe droit du poumon etoit tres petit, flasque
& tres adherent a la pleure. le pericarde contenoit a peu pres
demi livre de serosité Rougeatre. le coeur etoit grand & tres
flasque. le ventricule droit rempli de sang grumeleux. le
ventricule gauche etoit vuide. en examinant les gros

~~Le cœur~~ Les gros vaisseaux, on trouvat Le tronc droit de Lartere pulmonaire si petit, qu'on n'y introduisoit qu'avec peine une sonde a lemme: Les parois de ce vaisseau, ne excedoient pas, ce pendant Leur epaisseur naturele. Lartere pulmonaire gauche, au contraire permettoit aisement Lintroduction de deux doigts. Le foyer de Lebrés dont mr. cullisen avoit fait Louverture se trouvet a la convexité du grand Lobe du foye, qui etoit tellement adherent au diaphragme & aux muscles intercostaux, que ces parties ne formoient qu'un seul corps. La suppuration avoit creusé dans La substance du foye une cavité de La grandeur de deux poings qui contenoit encor quelques onces de La matiere evacué par Loperation. Le foye d'un volume tres considerable ne deboredoit, ce pendant, que tres peu les fausses cotes, & etoit monté dans La cavité de La poitrine en soulevant Le diaphragme. La vesicule etoit Remplie d'une bile tres fluide & tres pale, Les trois canaux bilifères dans L'etat naturel. La La Rate etoit Racornie couverte de quelques taches blanches dures comme de La corne. La cavité du bas ventre, contenoit encor quelques livres d'eau Rougeatre, L'estomac & les intestins etoient couverts de flocons purulents & parsemées de taches gangreneuses.

Les vaisseaux du cerveau etoient gorgées de sang, il y avoit beaucoup de serosité dans les sinus & sur la base du crane.

M.r callisen conclut de son observation, qu'il y a des cas ou les grands abcès de la convexité du foye, ont quelque analogie avec les abcès de la poitrine, & qu'ils peuvent se presenter sous le masque d'un empieme: il fait remarquer que n'ayant pas eu l'occasion d'observer les premiers periodes de la maladie, la difficulté de respirer qui augmentoit considérablement quand le malade s'inclinoit du coté gauche, l'oedeme de la lumeur & le petit sifflement de l'air, en expirant l'operation, ont dû lui faire illusion. il fait voir que dans ce malade, le foye d'une grosseur enorme au lieu de descendre dans la cavité du bas ventre comme cela arrive ordinairement, etoit monté dans la poitrine jusqu'a la quatrieme des vraies côtes. m.r callisen croit trouver la cause de cette prodigieuse ascension du foye dans le reserrement de l'artere poulmonaire droite, qui a dû necessairement produire une espece d'atrophie dans le poulmon. le diaphragme ayant trouvé moins de resistance de la part de ce poumon a cedé aisement a l'impulsion du foye augmenté de volume, l'inflammation de ce

ce viscere s'est communiqué au peritoine, au diaphragme, a la pleure & aux muscles intercostaux; d'ou s'est ensuivie la cohesion intime de toutes ces parties, ce qui a permis au pus de la substance du foye de se faire jour entre la 2e & la 3e des vraies costes sans s'epancher dans la cavité de la poitrine. sans admettre avec mr. callisen que le Resserement de l'artere pulmonaire soit certainement la cause de la atrophie du poumon droit, & de la prodigieuse excretion du pus mentioné dans son observation: nous convenons avec lui, que dans les ulcers extremement Lares, il est tres difficile de ne point se tromper sur le diagnostic & sur le pronostic. ———

troisieme observation.

un etudiant en chirurgie, d'une constitution foible & delicate agé de 28 ans, eut une tumeur fort dure au perinée a quelque distance de l'anus. il cacha cet accident a son maitre qui est chirurgien a copenhague, & appliquat sur la tumeur des emplatres Resolutifs: la tumeur augmentat de jour, en jour, lui causoit des douleurs fort graves & produisit strangurie. enfin la tumeur supura la matiere s'evacuat en quantité. les simptomes diminuerent & le malade se croioit presque hors d'affaire. quelques jours apres il Remarqua que l'appareil etoit mouillé d'urine, il ne s'en inquietat pas, esperant

que la cicatrisation de l'ulcere, croit aussi celle de l'uretre s'il etoit interesse. il passat quatre mois dans cette esperance, pansant la plaie simplement, & ayant attention de tenir une serviette au perinee pour recevoir une portion d'urine, qui s'ecoulot par l'ulcere toutes les fois qu'il urinoit: ce jeune homme, qui avoit toujours vaqué a ses affaires, inquiet enfin de la continuation de tous les accidens demandat les conseils d'un chirurgien de ses amis. ce chirurgien trouvat les bords de la plaie durs & calleux, & decidat qu'il falloit emporter profondement les bords de l'ulcere avant de pouvoir parvenir a une guerison parfaite. en effet, sans avoir la precaution de lui introduire la sonde, il lui fit des incisions profondes & emportat toute la circonference de la plaie. le malade souffrit beaucoup, & depuis cette epoque, l'urine qui etoit sortie avant ce tems, pour la plus grande partie par la verge, coulot presque toute par la plaie, & meme quelques jours apres, il n'en sortit absolument plus que par la plaie. il passat encor quatre mois dans cet etat pendant lequel tems l'urine se fit aussi chemin par le rectum, de sorte qu'elle sortoit en partie par la fistule au perinee, en partie par l'anus, & point du tout par la verge: la semence meme, dans quelques pollutions nocturnes

sortit par la fistule. enfin le malade ne pouvant plus n'y vaquer
a ses affaires, n'y cacher son etat vint a l'hopital frederician. mr. callisen
trouvat que la fistule etoit distante de trois pouce, qu'elle etoit
calleuse, & garnie d'excroissances, qu'il y avoit dureté jusqu'au rectum, &
qu'une grande cicatrice s'etendoit tout autour de la fistule: la sonde
& la bougie ne penetroient que jusqu'au commencement du bulbe de
l'uretre, & a un pouce de distance de la fistule exterieure. a l'arrivée
du malade dans l'hopital, il y avoit quatre mois qu'il n'etoit point sorti
d'urine par la verge. ces circonstances demontroient 1°. que la fistule
etoit dans la partie membraneuse de l'uretre, 2°. que le col de la
vessie n'etoit point interessé, 3°. que l'urine s'etoit faite dans la
cellulosité une route dans le rectum, 4°. qu'une portion de l'uretre
environné par le bulbe, & une portion de la partie membraneuse, y
y jointe etoit fermement bouché, ou meme detruite par les incisions
ou suppurations precedentes. mr. callisen ne perdit pas l'esperance
de retablir le conduit naturel par une application assidue des bougies.
il introduisit la bougie trois ou quatre fois par jour, & fesoit prendre
au malade les remedes propres a corriger le vice de ses humeurs.
ce traitement fut continué pendant six semaines mais en vain,

Lurine sortoit toujours par la fistule, & il n'en sortoit point par la voie ordinaire. Mr Callisen demanda une consultation & il y fut decidé de pratiquer l'application de la sonde, ou en incisant le canal naturel, ou en faisant une nouvelle communication avec la vessie. Monsieur Colpin chirurgien de la cour voulut bien se charger de l'operation. il la fit de la maniere suivante. apres une preparation convenable, il fit mettre le malade dans la situation ordinaire pour la taille, il introduisit une sonde canelée, qui n'etoit pas fermé a son bout, jusqu'au lieu de l'obstacle, il coupa la peau & les graisses avec un bistouri plongeat ensuite la pointe de l'instrument dans la canelure de la sonde, inisa & continua l'incision jusqu'au delà de la fistule. La fin de l'operation fut differé jusqu'au lendemain pour mieux distinguer l'etat des parties. on remit le malade dans la situation convenable mais il ne fut pas possible malgré la perquisition la plus exacte, de decouvrir le moindre vestige d'un canal entre l'endroit ou l'obstacle s'etoit presenté a l'introduction de la sonde & la fistule, ce qui faisoit la distance d'un pouce, le bout de la sonde sortoit facilement par l'incision de l'uretre

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

suite le jour precedent. on introduisit alors une sonde droite & creuse par la fistule dans la vessie, & sur cette sonde on continuat l'incision jusque dans le corps de la prostate, apres cela, on conduisit par la meme sonde un algali dans la vessie. on ne fit rien pour oter les callosités, ny les excroissances dont les bords de la fistule etoient garnies, n'y pour l'ouverture qui communiquoit avec le Rectum, croyant qu'en otant la cause, l'effet se detruiroit par les seuls efforts de la nature. la plaie fut pensé simplement, il ne sortoit que tres peu d'urine par la plaie, des premiers jours qui suivirent l'operation, apres ce tems, elle coulet entierement par la sonde. il s'etablit une bonne suppuration, & la partie convexe de la sonde se Recouvroit tous les jours de plus en plus par le rapprochement des bouts charnus. mr. callisen laissoit la sonde dans la vessie onze jours de suite, mais comme il craignoit l'incrustation, il la retiroit quelque fois un peu, & la remettoit tout de suite. le 12eme jour mr. callisen otoit la sonde qui n'etoit point du tout incrustée, il en substituoit une autre en forme d'S. croyant que le malade qui n'avoit pas beaucoup souffert de la sonde ordinaire souffriroit encor moins de la sonde en S. mais le contraire

arrivat, & mr. callisen fut obligé de revenire a l'usage de la sonde ordineire. six semaines apres l'operation, toutes les dureletées etoient entierement fonchies & la plaie au perine fermée par une cicatrice ferme, tres profonde & enfoncé. ce fut alors que mr. callisen commencat d'oter la sonde pendant quelques heures par jour. trois mois apres l'operation le malade relenoit bien ses urines, les evacuoit en jet & avec une entiere liberté. cependant mr. callisen lui conseillat de continuer encor quelque tems l'introduction de la sonde, ce qu'il faisoit lui meme avec beaucoup de facilité, pour donner le tems a la portion du canal qui seloit relablie d'acquerir une entiere fermeté & pour prevenir le retrecissement de cette partie.

il paroitt dit mr. callisen, par le deteil de cette observation qu'une partie de l'uretre a eté entierement detruite, & que la compression continuelle des parties voisines par la sonde, a contribué beaucoup a retablire ce canal.

sans admettre avec mr. callisen qu'il y ait eu une partie

de l'urethre entierement detruite, nous pensons avec lui que la portion de l'urethre qui etoit dure, gonflé & oblitéré a été retablie dans ses usages, par l'incision, l'effusion des sucs, & la pression continue de la sonde.

Les observations de monsieur caillisen nous paroissent bien faites, & nous croyons que l'academie pourroit en faire usage.

fait a paris le treize avril mille sept cent soixante neuf

Courtin